



Laboratório de Controle de Qualidade de Alimentos  
LABQUALI  
SISTEMA DE GESTÃO FORM- Formulário  
RECLAMAÇÕES E ATENDIMENTOS

FORM 009

Emissão:06/04/2020

Versão: 01

Folha n.: 1/1

Empresa

Fiscalização

Pessoa Física (terceiros)

Identificação

CPF/CNPJ

Pessoa/Empresa para Contato

Telefone para Contato

E-mail

Reclamação/Atendimento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cliente

Recebido por

Data:

Resposta à Reclamação/ Atendimento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

Elaborado por Oyama Rodrigues	Revisado por Hérica Xavier	Aprovado por Priscilla Vanesa	Página: 01	Total de páginas: 01
<b>Arquivo/Armazenamento:</b> Físico (Arquivo do SGQ) Eletrônico (Local de rede)	<b>Indexação:</b> Nome e data <b>Coleta/Acesso Físico:</b> Manual (pasta específica)/Colaboradores do LABQUALI <b>Eletrônico:</b> LABQUALI/SISTEMA DE GESTÃO\SETOR-SGQ\REGISTROS\FORM 009	<b>Tempo de retenção/Disposição:</b> Físico: 01 ano/Eliminar após digitalizar Eletrônico: 05 anos		